

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2018 - SMS/FLBM PARA EXECUÇÃO E GESTÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS DO BAIRRO EDSON QUEIROZ, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:**

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura Municipal de Fortaleza, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE- SMS**, na qualidade de entidade supervisora, com sede nesta Capital na Rua do Rosário, n.º 283, Centro, inscrita no CNPJ sob o n.º 04.885.197/0001-44, neste ato representada pela sua Secretária Adjunta, Dra. **ANA ESTELA FERNANDES LEITE**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade n.º. 96002155111 - SSP/CE e inscrita no CPF sob o n.º. 228.636.483-49, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **FUNDAÇÃO LENDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 06.746.713/0001-85, com sede na Rua São Pedro, n.º 3000, Bairro Santa Tereza, Juazeiro do Norte/CE, CEP 63.050-270, qualificada como Organização Social através do Decreto Municipal n.º 13.799, de 04 de maio de 2016, neste ato representado pela sua Presidente, Sra. **MARINEIDE GOMES DE FARIAS**, brasileira, bióloga, portadora da Cédula de Identidade n.º 2002034059803 SSP/CE e inscrito no CPF sob o n.º 006.967.023-47, residente e domiciliado na cidade do Crato/CE doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO, PARA EXECUÇÃO E GESTÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS DO BAIRRO EDSON QUEIROZ**.

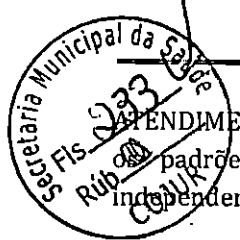
#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** rege-se por toda a legislação aplicável, notadamente pela Lei Municipal n.º 8.704, de 13 de maio de 2003, Lei Municipal n.º 10.029, de 30 de abril de 2013, Decreto Municipal n.º 12.426, de 28 de julho de 2008, e considerando a Dispensa de Licitação inserida nos autos do Processo Administrativo SPU n.º P958506/2017, fundamentada pelos artigos 24, inciso XXIV e 26 da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda, em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais n.º 8.080 de 19/09/90 e n.º 8.142 de 28/ 12/90, na Portaria MS n.º 10, de 03 de janeiro de 2017, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e no Decreto Municipal n.º 13.799, de 04 de maio de 2016, que qualificou a **FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM** como Organização Social para os fins ora colimados.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO E DA FINALIDADE**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos na **UPA EDSON QUEIROZ - UNIDADE DE PRONTO**





ATENDIMENTO - UPA 24 horas, localizada no Bairro Edson Queiroz, à Rua do Contorno, s/n.º, em conformidade com os padrões de eficácia e qualidade descritos no Termo de Referência integrante deste instrumento, independentemente de transcrição, e nos seguintes anexos:

- ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
- ANEXO II - PLANO DE TRABALHO
- ANEXO III - SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO
- ANEXO IV - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO
- ANEXO V - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

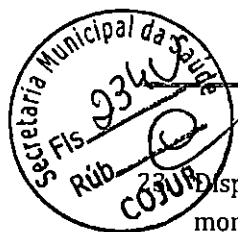
### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATADA

Em cumprimento ao que foi pactuado, cabe à **CONTRATADA**, além das obrigações constantes das especificações explicitadas no Termo de Referência e nos ANEXOS I, II, III, IV, V e daquelas estabelecidas na legislação referente ao Sistema Único de Saúde - SUS, federal e municipal que regem a presente contratação, são obrigações e responsabilidade as seguintes:

1. Prestar os serviços de gestão e execução dos serviços de saúde a serem desenvolvidos na UPA EDSON QUEIROZ conforme especificado no **ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**;
2. Dar atendimento exclusivo aos usuários do **Sistema Único de Saúde - SUS**, nos termos da legislação vigente;
3. Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e a política pública na área de Saúde traçadas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**;
4. Disponibilizar, por razões de planejamento das atividades assistenciais de informações sobre o endereço de residência dos pacientes que lhe forem referenciados para atendimento na **UPA EDSON QUEIROZ**, registrando o município de residência;
5. Responsabilizar-se pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência imperícia ou imprudência, que sua equipe causar aos usuários, aos órgãos do **Sistema Único de Saúde - SUS** e terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
6. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação de serviços, nos termos do artigo 14 da Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
7. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público, assim como aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados exclusivamente com o propósito de atender as definições constantes no Termo de Referência e nos ANEXOS I a V e demais disposições deste **CONTRATO DE GESTÃO**;



8. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da **UPA EDSON QUEIROZ**, objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;
9. Transferir integralmente, à **CONTRATANTE** em caso de desqualificação e conseqüente extinção da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações, que lhe forem destinados para utilização nas ações deste Contrato de Gestão, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços na **UPA EDSON QUEIROZ** cujo uso lhe fora permitido;
10. Responsabilizar-se integralmente pela contratação, dispensa e pagamento de pessoal da **CONTRATADA**, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, em obediência aos preceitos legais;
11. Responsabilizar-se pela contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção das atividades na **UPA EDSON QUEIROZ**, inclusive pelos encargos fiscais e comerciais decorrentes, em obediência aos preceitos legais;
12. Utilizar o símbolo e o nome designativo da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS**, seguido pela designação "Organização Social de Saúde";
13. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao usuário ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
14. Manter sempre atualizado os Boletins de Atendimento dos pacientes. O arquivo deverá ser mantido em meio eletrônico por prazo indeterminado, e em papel por 20 anos;
15. Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimento científico;
16. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada e igualitária, primando sempre pela excelência na qualidade da prestação dos serviços;
17. Manter os pacientes informados sobre seus direitos e sobre assuntos pertinentes aos serviços prestados;
18. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
19. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
20. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente, por ministro representante de qualquer culto religioso;
21. Cumprir as normas técnicas e diretrizes operacionais expedidas pela **CONTRATANTE**, visando assegurar a uniformização e integração das atividades ora publicizadas;
22. Elaborar e submeter à aprovação do **Conselho de Administração da Organização Social** e encaminhar à **CONTRATANTE** os Relatórios Gerenciais de Atividades, na forma e prazos por esta estabelecidos;



Disponibilizar à **CONTRATANTE** acesso irrestrito a toda base de dados e informações necessárias ao monitoramento das áreas, objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**;

24. Apresentar, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, quando a **CONTRATANTE** assim o determinar, Relatório de Gestão pertinente à execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativos específicos das metas propostas com os resultados alcançados e iniciativas desenvolvidas pela **CONTRATADA**;
25. Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência às definições dos ANEXOS I a IV, e demais disposições deste **CONTRATO DE GESTÃO**, não sendo permitido em nenhuma hipótese, serem assumidos quaisquer compromissos sem respaldo e garantia de efetiva disponibilidade orçamentária e financeira, sob pena de apuração de responsabilidade;
26. Apresentar à **CONTRATANTE**, por ocasião da solicitação de parcela mensal conforme o cronograma de desembolso, a comprovação da execução física das metas;
27. Cumprir as obrigações trabalhistas e previdenciárias, assegurando a guarda dos documentos conforme prazos legais e o acesso livre e irrestrito à **CONTRATANTE** e aos órgãos de controle, sendo sua regularidade, condição para a liberação de parcela do cronograma de desembolso;
28. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
29. Elaborar e submeter à apreciação do Conselho Fiscal da Fundação Leandro Bezerra de Menezes - FLBM, trimestralmente, os balancetes e demais demonstrações financeiras que serão encaminhados para aprovação do Conselho de Administração da FLBM Núcleo de Gestão do Município de Fortaleza, e disponibilizá-los sempre que solicitado ao **CONTRATANTE** e aos órgãos de controle;
30. Apresentar trimestralmente, à **CONTRATANTE**, para fins de análise da Comissão prevista no caput da Cláusula Décima, relatório parcial pertinente à execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativos específicos de metas propostas com os resultados alcançados;
31. Apresentar justificativa, junto à Comissão de Acompanhamento e Avaliação para os casos de não execução, total ou parcial, das metas previstas no presente instrumento, na forma do disposto na Cláusula Décima, parágrafos terceiro e quarto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
32. Comunicar por escrito à **CONTRATANTE** qualquer alteração que venha a ser feita em seu Estatuto Social e/ou Regulamento;
33. Abrir conta bancária específica, em banco da rede oficial, para fins de movimento dos recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, os quais somente poderão ser movimentados para pagamento das despesas pertinentes às metas e atividades previstas neste instrumento;
34. Servir-se de Regulamento próprio para a contratação de obras, serviços, compras e Regulamento de Pessoal, necessários à execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

*Handwritten signature*

35. Publicar no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da outorga deste **CONTRATO DE GESTÃO**, o regulamento contendo procedimentos atinentes às alienações, as compras e os serviços que serão custeados com os recursos públicos, bem como Regulamento de Pessoal, observando, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo;

**Parágrafo Único** - A **CONTRATADA**, sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE** deverá apresentar documentos comprobatórios das obrigações supracitadas na forma de atas, formulários, documentos fiscais, páginas eletrônicas, prontuários, relatórios e/ou banco de dados, aplicando, quando couberem, informações comparativas em séries históricas para possibilitar parametrização e evolução das ações.

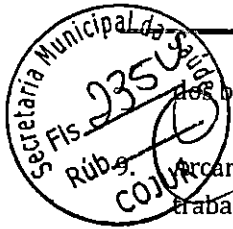
**CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Com vistas ao cumprimento deste instrumento, compete à **CONTRATANTE**:

1. Designar, por meio de portaria, um gestor do **CONTRATO** para orientar a **CONTRATADA**, acompanhando o desenvolvimento das suas atividades, segundo programa, objetivos e metas definidos no **CONTRATO DE GESTÃO** e garantindo todo o suporte político-institucional, como representante do Município, na execução e supervisão deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
2. Monitorar mensalmente e fiscalizar, nos termos da legislação pertinente, as atividades do **CONTRATADA**, relativas à execução das metas deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como verificar a manutenção da capacidade e das condições enquanto entidade qualificada como Organização Social de Saúde, para confirmar, mediante emissão de atestado, se a mesma continua a dispor de suficiente capacidade jurídica e nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;
3. Orientar, sempre que necessário, as ações a serem desenvolvidas, emitindo notas técnicas durante a sua execução e parecer conclusivo, sobre o cumprimento da prestação dos serviços previstos neste **CONTRATO DE GESTÃO**;
4. Programar, nos elementos financeiros específicos do orçamento do Município, os recursos necessários para custear a execução do objeto contratual, de acordo com a **SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO** conforme **ANEXO IV**;
5. Assegurar, mediante prévio acompanhamento o cumprimento do cronograma de desembolso dos recursos financeiros, pactuado e constante deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
6. Constituir Comissão de Acompanhamento e Avaliação, composta por representantes da **CONTRATANTE** que se reunirá, **TRIMESTRALMENTE**, para a avaliação do cumprimento das metas e das ações relacionadas a este **CONTRATO DE GESTÃO** conforme **ANEXO III - SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**;
7. Inventariar e avaliar as condições dos bens móveis e imóveis, que para execução deste Contrato de Gestão, seja objeto de permissão de direito de uso pela **CONTRATADA**;
8. Prover a **CONTRATADA** dos materiais permanentes e de infraestrutura necessários à consecução das ações/metras definidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, inclusive aqueles indispensáveis à manutenção e guarda







dos bens móveis e imóveis permitidos em uso;

responder com todos os encargos e multas, de qualquer natureza, sejam elas de natureza tributária, previdenciária, trabalhista, administrativas, judiciais e outras que venham a incidir sobre a **CONTRATADA** em virtude de atraso, não justificado, nas parcelas deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

10. Emitir o Termo de Encerramento do Contrato, atestando o cumprimento das condições contratuais, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

**Parágrafo Primeiro** - A **CONTRATANTE** deverá encaminhar ao **CONTRATADA** o cronograma de reuniões trimestrais da Comissão de Acompanhamento e Avaliação a serem realizadas durante a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento e de acordo com o **ANEXO IV - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**, a importância global de **R\$ 18.716.231,08 (DEZOITO MILHÕES, SETECENTOS E DEZESSEIS MIL, DUZENTOS TRINTA E UM REAIS E OITO CENTAVOS)**, em conformidade com o **ANEXO III - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**, que integra o presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

**Parágrafo Primeiro** - A alteração do montante constante no "caput" desta Cláusula implicará na revisão do programa de trabalho e cronograma de desembolso e deverá ser firmada em competente Termo Aditivo.

**Parágrafo Segundo** - As despesas com o presente **CONTRATO DE GESTÃO** correrão por conta das seguintes Rubricas Orçamentárias:

- **25901.10.302.0123.2520.0003, Elemento de Despesas 335039, Fonte 0 300**, da Ação de Manutenção dos Pontos de Atenção Especializada à Saúde - UPAS;
- **25901.10.302.0123.2520.0003, Elemento de Despesas 335039, Fonte 0 900**, da Ação de Manutenção dos Pontos de Atenção Especializada à Saúde - UPAS.

**Parágrafo Terceiro** - Os resultados de aplicações no mercado financeiro, dos recursos repassados à **CONTRATADA**, deverão ser revertidos exclusivamente aos objetivos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, ou a obrigações a ele vinculadas, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

**Parágrafo Quarto** - O eventual saldo remanescente do **CONTRATO DE GESTÃO**, inclusive aquele proveniente de aplicações financeiras, deverá ser devolvido à **CONTRATANTE** no prazo máximo de 30 (trinta) dias da extinção contratual, após apuração de despesas remanescentes oriundas das ações objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

**Parágrafo Quinto** - A **CONTRATANTE** poderá suspender os repasses dos recursos destinados a este **CONTRATO DE GESTÃO**, caso sejam constatados, por ocasião dos trabalhos de avaliação, acompanhamento, monitoramento ou auditoria, irregularidades ou desvios na aplicação dos recursos na forma do que determina o Art. 116, § 3º da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

**Parágrafo Sexto** - Além dos recursos financeiros repassados pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto do



*Assinado*

presente **CONTRATO DE GESTÃO**, outros poderão ser obtidos através de receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações financeiras da Organização Social de Saúde e de outro que porventura estejam disponíveis, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, desde que com a devida aprovação do **Conselho de Administração da FLBM Núcleo de Gestão do Município de Fortaleza**.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O Montante global mencionado no *caput* da Cláusula Quinta deverá ser destinado ao custeio das despesas estimadas para o período de vigência do presente instrumento.

**Parágrafo Primeiro** – O valor global de até **18.716.231,08 (DEZOITO MILHÕES, SETECENTOS E DEZESSEIS MIL, DUZENTOS E TRINTA E UM REAIS E OITO CENTAVOS)** de que trata a Cláusula Quinta do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, será repassado à **CONTRATADA** mediante a liberação de **12 (doze)** parcelas, conforme detalhado no **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**, que integra o presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

**Parágrafo Segundo** - As parcelas mensais dos recursos serão pagas até o **5º (quinto)** dia útil de cada mês, após o recebimento da documentação informativa das atividades realizadas.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS HUMANOS**

Os gastos com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza dos dirigentes e empregados da **CONTRATADA**, vinculados a este **CONTRATO DE GESTÃO**, não poderão ultrapassar **70% (setenta por cento)** das despesas de custeio previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, salvo nos casos em que haja aprovação em Plano de Trabalho, em condição diversa, por parte do **CONTRATANTE**.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA UTILIZAÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS**

Fica vedada à **CONTRATADA** a formalização de contrato de trabalho com servidor da administração **pública direta, autarquia ou fundacional do Município**, de quaisquer dos poderes, bem como de empregados das **empresas públicas e sociedades de economia mista municipais**, com ônus para o órgão ou entidade de origem.

**Parágrafo Único** – A **CONTRATADA** poderá admitir no seu quadro de pessoal, sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho CLT, servidores públicos do Município, de quaisquer dos poderes, autarquias e fundações que se encontrem afastados de suas atividades para trato de interesse particular.

#### **CLÁUSULA NONA – DA PERMISSÃO DO DIREITO DE USO E DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS**

Os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações deverão ser objeto de inventário e avaliação por parte da **CONTRATANTE**, para que, mediante formalização de contrato específico a ser assinado, possam ser cedidos à **CONTRATADA**, a título de permissão de uso por prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, cabendo ao permissionário mantê-los em perfeito estado de conservação e usá-los exclusivamente para os fins previstos neste instrumento.

**Parágrafo Primeiro** – Os bens móveis, instalações e equipamentos cedidos ou que venham a ser cedidos na forma prevista no *caput* desta Cláusula, bem como aqueles adquiridos pela **CONTRATADA** poderão, mediante prévia

7  
  




afiliação e manifesta autorização da **CONTRATANTE**, ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, condicionado a que os novos bens integrem concomitantemente, mediante termo de doação expresso, o patrimônio do Município, sob administração da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo segundo** - Com vistas ao cumprimento desta Cláusula, caberá à **CONTRATANTE**:

1. Comunicar à **CONTRATADA** as normas e procedimentos formais e operacionais para o controle do acervo patrimonial e técnico mencionado no *caput* desta Cláusula;
2. Comunicar à **CONTRATADA** toda e qualquer movimentação de bens patrimoniais por ele controlados, para o devido registro e localização dos bens no procedimento de inventário;
3. Manter, através da **CONTRATADA** registros de controle dos bens patrimoniais citados no *caput* desta Cláusula;
4. Comunicar à **CONTRATADA**, em tempo hábil para o cumprimento, os prazos de realização e encaminhamento do inventário de bens móveis e imóveis;
5. Facultado adquirir os bens móveis e imóveis e, também, realizar as reformas que venham a ser necessário à execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, podendo ser facultado à **CONTRATADA** adquirir os bens móveis e imóveis e realizar reformas quando não impactarem prejuízo à execução do **CONTRATO DE GESTÃO** e cumprimentos de suas metas.

**Parágrafo Terceiro** - Com vistas ao cumprimento desta Cláusula, caberá, ainda, à **CONTRATADA**:

1. Controlar a distribuição, a localização e o remanejamento de bens entre suas unidades;
2. Utilizar e manter registro de controle de bens patrimoniais;
3. Em razão da extinção deste **CONTRATO DE GESTÃO** encaminhar ao **GESTOR**, antes da última reunião da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, relatório do inventário dos bens cedidos e dos adquiridos com recursos do **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como as providências necessárias à sua transferência para o patrimônio do Município.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO, DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

A **CONTRATANTE** constituirá por Portaria um **GESTOR** do **CONTRATO DE GESTÃO** e uma **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**, que serão responsáveis pela fiscalização da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho da **CONTRATADA**, tudo de acordo com os objetivos e metas constantes deste instrumento e das alterações que por ventura venham a ser efetuadas no **PROGRAMA DE TRABALHO**.

**Parágrafo Primeiro** - A Comissão de que trata esta Cláusula reunir-se-á, **trimestralmente**, a fim de proceder ao acompanhamento e às avaliações parcial e final do cumprimento das metas estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

**Parágrafo Segundo** - Os critérios para avaliação dos resultados a serem utilizados pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação estão contidos no **ANEXO III - SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**, podendo ao longo da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, serem adicionados e/ou modificados os critérios, observando a consonância com os objetivos supracitados.

**Parágrafo Terceiro** - Os valores correspondentes às metas não executadas total ou parcialmente, segundo a avaliação de desempenho realizada pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação deste **CONTRATO DE GESTÃO**,





e o eventual excedente financeiro, decorrente da diferença entre os valores repassados pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS e o valor gasto na efetiva execução das atividades, deverão ser ressarcidos, conforme disposto na Cláusula Quinta - Dos Recursos Orçamentários e Financeiros.

**Parágrafo Quarto** - Caberá ao GESTOR deste **CONTRATO DE GESTÃO**, tomar as providências necessárias ao cumprimento da devolução do eventual excedente financeiro, conforme disposto no parágrafo terceiro.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A **CONTRATADA** elaborará e apresentará, à **CONTRATANTE**, relatórios circunstanciados, sempre que solicitado, de execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, comparando as metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos da adequada utilização dos recursos públicos, da avaliação da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, das análises gerenciais cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período em questão.

**Parágrafo Primeiro** - A **CONTRATANTE** poderá exigir, a qualquer tempo, que a **CONTRATADA** forneça informações complementares e apresente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

**Parágrafo Segundo** - Caberá à **CONTRATADA** encaminhar à **CONTRATANTE**, mensalmente, o relatório de atendimentos ambulatorial e hospitalar realizados para atualização do Sistema de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (SIH-SUS, SIA-SUS, SIM, SINASC, entre outros).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** terá prazo de vigência de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, em conformidade com os limites da lei, mediante justificativa do interesse público.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes ou, administrativamente, sem prejuízo das medidas legais cabíveis, nas seguintes hipóteses:

1. Se houver descumprimento, ainda que parcial, das cláusulas, do programa, dos objetivos e das metas, decorrente da má gestão, culpa, dolo ou violação de lei ou Estatuto Social da **CONTRATADA**;
2. Não atendimento às recomendações da fiscalização, na forma da Cláusula Décima;
3. Se forem praticados atos não justificados que ponham em risco a fiel execução do objeto, o alcance dos objetivos, a consecução dos resultados e o cumprimento de metas definidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**;
4. Se houver alterações do Estatuto da **CONTRATADA** que impliquem em modificações nas condições de sua qualificação como Organização Social ou na execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;
5. Se a utilização dos recursos, oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, estiver em desacordo com o Programa de Trabalho;
6. Se houver descumprimento dos prazos, estabelecidos neste **CONTRATO DE GESTÃO**, para a apresentação dos balancetes e relatórios;
7. Pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.



**Parágrafo Primeiro** – A rescisão administrativa será precedida de processo administrativo, assegurando o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da Organização Social.

**Parágrafo Segundo** – No caso de rescisão administrativa e/ou extinção, a **CONTRATADA** deverá de imediato:

1. Devolver ao Patrimônio do Município os bens cujo uso foi permitido de acordo com a Cláusula Nona;
2. Entregar a **CONTRATANTE** os móveis, utensílios e equipamentos adquiridos com os recursos financeiros repassados através deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
3. Devolver a **CONTRATANTE** os valores referentes à parte do objeto não executado.

**Parágrafo Terceiro** – A rescisão deste **CONTRATO DE GESTÃO** pela inexecução das obrigações estipuladas sujeita a parte inadimplente à indenização por perdas e danos.

**Parágrafo Quarto** – Pela inexecução total ou parcial do **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como o cometimento de faltas que ensejem a rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, sujeitará a **CONTRATADA**, garantida a prévia defesa, à multa de mora de 2% (dois por cento) descontada sobre o crédito imediatamente posterior a identificação da irregularidade cometida, sem prejuízo da aplicação de outras sanções administrativas previstas no Art. 87 da Lei 8.666/93.

**Parágrafo Quinto** – Em caso de rescisão unilateral por iniciativa exclusiva da **CONTRATANTE**, para o que não tenha concorrido a **CONTRATADA** com má gestão, culpa ou dolo, o Município de Fortaleza se responsabilizará pelos custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social, envolvidos diretamente na execução do objeto deste Contrato de Gestão, e na proporcionalidade do que lhe competir, não incluindo os atrasos de pagamentos a cargo da Organização Social.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICIDADE**

O presente instrumento será publicado pela **CONTRATANTE**, em extrato, no Diário Oficial do Município, dentro do prazo previsto na legislação em vigor.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA DIVULGAÇÃO**

Em razão do presente instrumento, a **CONTRATADA** obriga-se a fazer constar identificações da Prefeitura Municipal de Fortaleza - Secretaria Municipal da Saúde – SMS, nos seguintes locais, quando for confeccionar materiais de divulgação:

1. Placas de identificação das **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS**;
2. Cartazes e/ou outros meios de divulgação da **CONTRATADA**;
3. Bens patrimoniais adquiridos ou produzidos com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO** evidenciando, nos veículos, o uso exclusivo em serviço, e;
4. Material didático e trabalhos publicados pela **CONTRATADA**, produzidos por seu quadro de pessoal, quando custeados com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS PRERROGATIVAS**

No caso de haver paralisação das atividades da **CONTRATADA**, sob qualquer hipótese, o Município de Fortaleza conservará a faculdade de assumir a execução do **PROGRAMA DE TRABALHO**, nas seguintes modalidades:



1. Através da **CONTRATANTE**, a fim de evitar a descontinuidade da prestação dos serviços de saúde;
2. Por meio dos órgãos competentes, com o intuito de realizar a fiscalização físico-financeira das atividades deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA MODIFICAÇÃO**

Com exceção do seu objeto, este **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser modificado em quaisquer das suas cláusulas e ou disposições, mediante Termo Aditivo e de comum acordo entre as partes contratantes, deste que tal interesse seja previamente manifestado por uma das partes, por escrito, em tempo hábil para tramitação do referido Termo, obedecendo à validade deste Instrumento.

**Parágrafo Único** - A repactuação, parcial ou total deste **CONTRATO DE GESTÃO**, formalizada mediante Termo Aditivo é, necessariamente, precedida de justificativa da **CONTRATANTE** e poderá ocorrer, a qualquer tempo dentro da vigência do contrato, para:

1. Adequação do **PROGRAMA DE TRABALHO** às demandas do sistema de saúde, como decorrência de avaliações específicas de resultados obtidos em sua execução;
2. Adequação da Lei Orçamentária Anual;
3. Ajuste das metas resultantes de relatórios, pareceres e reuniões das partes através de Coordenadoria Supervisora e Comissão de Acompanhamento e Avaliação, segundo trata o Parágrafo Primeiro da Cláusula Décima;
4. Adequação das condições contratuais às novas políticas de governo que possam inviabilizar a execução do **CONTRATO DE GESTÃO** nas condições originalmente pactuadas;
5. Cumprimento dos dissídios coletivos das categorias contratadas como prestadoras de serviços essenciais e corpo funcional da **CONTRATADA** ;
6. Cumprimento dos reajustes de preço das contas públicas, dos serviços e dos materiais necessários à execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

É vedada a cobrança por serviços de qualquer natureza em razão da assistência devida aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO**

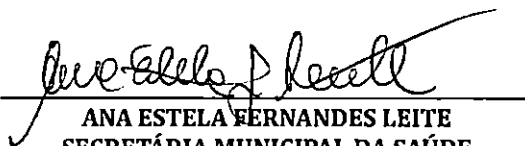
Fica eleito o foro de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e acordadas, firmam, as partes, o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito e que, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

*Fortaleza* 11



Fortaleza, 22 de 05 de 2018.

  
ANA ESTELA FERNANDES LEITE

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Respondendo  
CONTRATANTE

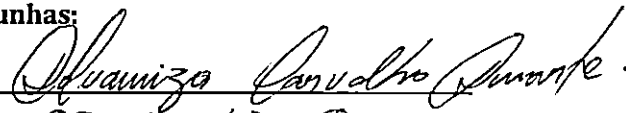


MARINEIDE GOMES DE FARIAS  
FUNDAÇÃO LENDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM  
CONTRATADA

**Testemunhas:**

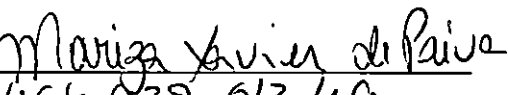
NOME:

CPF N.º

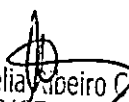
  
85652247368.

NOME:

CPF N.º

  
468.932.013-49.

\*Este documento é parte integrante do Contrato de Gestão nº 01/2018, firmado pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS com a Fundação Leandro Bezerra de Menezes - FLBM.

  
Indangélia Ribeiro Cunha  
OAB/E 11.634  
Coordenadora Jurídica  
COJUR/SMS





## ANEXO I DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

### 1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELO CONTRATADA

A **CONTRATADA** desenvolverá suas atividades na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 horas DO BAIRRO EDSON QUEIROZ** que prestar serviços de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde / Saúde da Família e a rede hospitalar, compondo com esta a organização de atenção às Urgências definida pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Dessa forma, a **CONTRATADA** atenderá, durante 24 (vinte e quatro horas) do dia, com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas a seguir.

O serviço de Admissão da **CONTRATADA** solicitará aos pacientes ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente, destacando a obrigatoriedade de Classificação de Risco do paciente.

A **CONTRATADA** fica obrigada a atender pacientes, única e exclusivamente, no limite da capacidade operacional disponível.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através da análise das informações disponibilizadas nos Prontuários dos pacientes e disponíveis no Sistema de Informação da **CONTRATADA**.

A **CONTRATADA** deverá alimentar os sistemas de dados oficiais (SIH-SUS, SIA-SUS, SIM, SINASC, entre outros).

### 1.2. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

Os serviços de saúde deverão ser prestados na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h do Bairro Edson Queiroz, localizada no município de Fortaleza, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Portaria nº 1601, de 07 de julho de 2011, na Portaria nº 10, de 10 de janeiro de 2017, e legislação aplicável, com observância aos princípios e diretrizes veiculados:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- Gratuidade de assistência;
- Fornecimento gratuito de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- Equidade na assistência à saúde;
- Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

13



*[Handwritten signature]*  
Aureliano



Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;  
Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

<u>UNIDADE</u>	<u>SERVIÇOS</u>	<u>DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS</u>
<b>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO BAIRRO EDSON QUEIROZ</b>	<b>Atendimento às Urgências e Emergências</b>	Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à Unidade, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano, observando o que segue: <ul style="list-style-type: none"><li>• Atendimento de Urgência e Emergência adulto e pediátrico.</li><li>• Acolhimento e Classificação de Risco.</li><li>• Procedimentos médicos no atendimento de urgência de acordo com as características da UPA</li></ul>
	<b>Observação Clínica</b>	A observação compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de até 24 horas, oferecendo atendimento assistencial integral necessário, dentro do escopo da UPA, para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias. Após as 24 horas de observação com realização de exames e terapêutica, caso o diagnóstico não tenha sido elucidado ou a queixa resolvida, o paciente deverá ser encaminhado para internação nos serviços hospitalares, por meio do Complexo Regulador Municipal.  No período de observação, estão incluídos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer;</li><li>• Tratamento farmacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da Unidade;</li><li>• Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao cliente;</li><li>• Assistência Nutricional necessária durante o período de observação;</li><li>• Assistência de fisioterapia, se necessário;</li><li>• Direito a acompanhante durante o período da observação, conforme regras estabelecidas devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelece o direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).</li></ul>
	<b>Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT</b>	O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência.  Estão incluídos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Eletrocardiograma.</li><li>• Coleta de material e realização de exames laboratoriais.</li><li>• Exames de radiologia geral</li><li>• Suturas e curativos.</li><li>• Inalação/aplicação de medicamentos/reidratação.</li><li>• Pequenos procedimentos médicos.</li></ul>



*Assinado*



## **2. DAS AÇÕES E SERVIÇOS**

### **2.1. ACOLHIMENTO**

A ação assistencial e técnica deverão ser feita por enfermeiro que recepcionará o usuário desde sua chegada, ouvindo sua queixa, permitindo que o mesmo expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva. A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, este será encaminhado à área da recepção onde aguardará a chamada para finalizar o registro. A escolha por um enfermeiro, para o acolhimento, se dará em razão da sua capacidade de reconhecer agravos à saúde que coloquem a vida do usuário em risco, permitindo maior agilidade no atendimento médico.

### **2.2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Alteração na lógica do atendimento ao permitir que o critério de priorização da atenção ao usuário seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada. Realizado por enfermeiro que utilizará o protocolo de classificação de risco e identificará os usuários que necessitem de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, e providenciará, de forma ágil, o atendimento adequado para cada caso.

### **2.3. ATENDIMENTO MÉDICO**

Oferecido para adultos e crianças, de acordo com a classificação de risco. Poderá estar compreendido no atendimento médico qualquer outro exame complementar, procedimento ou observação clínica.

### **2.4. PROCEDIMENTOS**

Realizados após atendimento médico, tais como administração de medicação, nebulização, oxigenioterapia por cateter nasal ou máscara ou aparelho de fluxo, aspiração das vias aéreas superiores, lavagem gástrica, sutura simples, inserção de sondas e tubos, curativos, punções venosas, drenagens, dieta enteral, hemotransfusão, hemodiálise e procedimentos invasivos, se necessário.

### **2.5. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

Serão realizados exames laboratoriais, radiológicos simples sem contraste e eletrocardiogramas. Os exames serão solicitados aos usuários pelos médicos e limitados à capacidade operacional da unidade.

### **2.6. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO**

Os medicamentos serão fornecidos aos usuários que se encontram no pronto atendimento e/ou observação, devidamente prescritos pelo médico.

Desta forma, A CONTRATADA deverá garantir os seguintes serviços:

- a. **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;**
- b. **SALA DE ESTABILIZAÇÃO;**



*[Handwritten signature]*



- c. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO BÁSICO (ECG, SUTURA, CURATIVOS, SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO, RAIOS-X, ANÁLISES CLÍNICAS);
- d. LEITOS DE OBSERVAÇÃO DE ACORDO COM O PORTE DA UNIDADE.

Se, ao longo da vigência deste **CONTRATO DE GESTÃO**, de comum acordo entre os contratantes, a **CONTRATADA** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

## ANEXO II SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pelo **CONTRATADA**, serão realizados pela Secretaria Municipal da Saúde, que acompanhará a execução deste Contrato de Gestão.

O **GESTOR** do Contrato de Gestão, especialmente designado para esta atividade, será responsável por emitir as autorizações, receber e encaminhar os documentos e atividades técnicas, e autorizar mensalmente os pagamentos correspondentes.

Além do Gestor do Contrato, a **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO** do Contrato de Gestão, constituída pela Secretária Municipal da Saúde, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades, e retorno obtido pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado.

A citada verificação se refere ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a **CONTRATADA** e restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas, com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, considerando ainda, a regularidade no repasse dos recursos à Organização Social, os quais serão consolidados pela instância responsável da **CONTRATANTE**, e encaminhados aos membros da **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO** do Contrato de Gestão em tempo hábil para a realização da **avaliação trimestral**.

Os relatórios mencionados serão encaminhados à Secretária Municipal da Saúde para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Auditoria do SUS, Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza e Comissão de Acompanhamento e Avaliação da **CONTRATANTE** designada para acompanhamento do Contrato de Gestão.

Toda avaliação será atribuída uma nota ao indicador (**AÇÃO**) que será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual a seguir:







RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
95% até 100%	A - MUITO BOM
85% até 94,99%	B - BOM
70% até 84,99%	C - REGULAR
< 70%	D - INSUFICIENTE

*gwl*  
*(Signature)*



17  
*(Signature)*



## 1. METAS DE PRODUTIVIDADE

### **META 1 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

A CONTRATADA deverá garantir a **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** de 98% dos atendimentos médicos realizados, em conformidade com o Protocolo de Classificação definido pela Organização Social.

### **META 2 – REFERÊNCIA**

Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior às 24h.

### **META 3 – RESOLUTIVIDADE**

Transferir, no máximo, 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados.

### **META 4 – ATENDIMENTOS**

Atender o número de pacientes nos limites interpostos, de acordo com o porte da UPA:

PORTE DA UPA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS
PORTE III (Edson Queiroz)	301 a 450 pacientes/dia

## 2. SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

### 2.1. AFERIÇÃO DAS METAS E INDICADORES – INFORMAÇÕES MENS AIS A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

#### **META 1 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

A CONTRATADA deverá garantir a **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** de 98% dos atendimentos médicos realizados, em conformidade com o Protocolo de Classificação definido pela Organização Social.

META CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº Pacientes Classificados													
Nº Pacientes Cadastrados													
% CLASSIFICADOS													





\* **Forma de Cálculo:** (Número de pacientes classificado o risco/número de pacientes cadastrados no mês) X 100

\* **Fonte:** (FICHA ATENDIMENTO) OU SIMILAR

**DETALHAMENTO DO MÊS**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	QUANTIDADE MÊS	
	PACIENTES CLASSIFICADOS	%
VERMELHO		
LARANJA		
AMARELO		
VERDE		
AZUL		
BRANCO		
N/C		
PACIENTES CLASSIFICADOS		

\***Fonte:** (FICHA ATENDIMENTO) OU SIMILAR

**META 2 - REFERÊNCIA**

Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior às 24h.

META REFERÊNCIA	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº de Solicitação Transferência (*)													
Nº. de Paciente Referenciado													
% REALIZADO													

\***Forma de Cálculo:** (Número de Solicitação Transferência / Número de solicitações de referência) X 100.

\***Fonte:** (FICHA ATENDIMENTO) E SISTEMA UNISUS OU SIMILAR.

**META 3 - RESOLUTIVIDADE**

Transferir, no máximo, 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados.

META ÍNDICE DE RESOLUTIVIDADE	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº de Pacientes transferidos													
Nº. de Pacientes classificados													
% REALIZADO													



*[Handwritten signature]*



Forma de Cálculo: (Número de pacientes transferidos/Número de pacientes classificados) X 100.  
Fonte: (FICHA ATENDIMENTO) OU SIMILAR.

### DETALHAMENTO DO MÊS

REFERÊNCIAS DE PACIENTES	QUANTIDADE MÊS	%	TRANSFÊRENCIAS DE PACIENTES	QUANTIDADE MÊS	%
Em até 24 horas			Em até 24 horas		
Entre 24 horas a 48 horas			Entre 24 horas a 48 horas		
> 48 horas			> 48 horas		
<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>		

\*Fonte: (FICHA ATENDIMENTO) OU SIMILAR.

### META 4 - ATENDIMENTOS

Atender o número de pacientes nos limites interpostos, de acordo com o porte da UPA.

META ATENDIMENTO	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Média de atendimentos/DIA													

\*Forma de Cálculo: Número de pacientes atendidos no mês / 30 dias.

\*Fonte: (FICHA ATENDIMENTO) OU SIMILAR.

### DETALHAMENTO DO MÊS

PROFISSIONAL	Nº DE PROFISSIONAIS	ATENDIMENTO MENSAL
<b>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
Médico Adulto		
Médico Infantil		
Enfermeiro		
Assistente Social		
Total Geral		

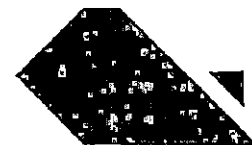
EXAMES COMPLEMENTARES	MENSAL
Patologia clínica	
Radiográfico	
ECG	
Total	

\*FONTE: (FICHA ATENDIMENTO) OU SIMILAR

### 2.2. RELATÓRIOS COMPLEMENTARES A SEREM ENCAMINHADOS À CONTRATANTE

A CONTRATATA deverá encaminhar a CONTRATANTE os relatórios abaixo discriminados até o 4º dia

20



*Handwritten signature*



do mês subsequente, podendo a critério da SMS serem solicitados esclarecimentos e/ou comprovações referentes aos dados informados.

### I. ATUALIZAÇÃO DO CNES

A CONTRATADA informará, mensalmente até o 4º dia do mês subsequente, os profissionais incluídos e excluídos do cadastro, conforme tabela a seguir:

#### Profissionais incluídos no cadastro

Nome	CPF

#### Profissionais excluídos do cadastro

Nome	CPF

### II. RESUMO/DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

A CONTRATADA informará, mensalmente até o 4º dia do mês subsequente, o resumo do demonstrativo financeiro bem como os extratos bancários referentes ao mês.

HISTÓRICO	RECEITAS	DESPESAS
1. Saldo Anterior		
2. Receitas (Créditos)		
3. Despesas (Pagamentos)		
4. Saldo Atual		
5. Totais		

#### 2.3. INDICADORES PARA O PERÍODO DE IMPLANTAÇÃO

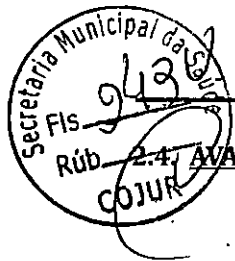
A CONTRATADA informará mensalmente até o 4º dia do mês subsequente até o termino do período de implantação, a situação das atividades de organização e implantação.

ATIVIDADE	DATA DE CONCLUSÃO
Vistoria e conferências das estruturas físicas e dos equipamentos médico-hospitalares	15 DIAS ANTES DA INAUGURAÇÃO
Contratação de serviços terceirizados	15 DIAS ANTES DA INAUGURAÇÃO
Processo seletivo dos profissionais	15 DIAS ANTES DA INAUGURAÇÃO



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**2.4. AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELA META**

Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas no mesmo, a **CONTRATADA** deverá encaminhar mensalmente, até o 4º dia útil, a documentação informativa das atividades realizadas, bem como à produção assistencial e relatórios financeiros, à **CONTRATANTE**.

A **CONTRATANTE** procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos.

Mensalmente, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no **CONTRATO DE GESTÃO**.

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO**, na forma e limites estabelecidos em lei.

Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

O desempenho da Organização Social será mensurado através da sua atividade realizada, que será calculada pela média aritmética do percentual atingido por cada uma das metas de produtividade, de acordo com o peso de cada indicador, conforme descrito no quadro abaixo:

<b>META</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR ALCANÇADO</b>	<b>% ANTINGIDO</b>
<b>META 1</b> Classificação de Risco	Classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.		A
<b>META 2</b> Referência	Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção superior a 24 horas.		B
<b>META 3</b> Resolutividade	Transferir, no máximo, 3% dos pacientes classificados.		C
<b>META 4</b> Atendimento	Atender de 301 a 450 pacientes/dia		D
<b>TOTAL</b>			<b>A+B+C+D/4</b>

**Forma de cálculo:**

A = % ATINGIDO DA META 1



B = % ATINGIDO DA META 2  
C = % ATINGIDO DA META 3  
D = % ATINGIDO DA META 4  
% TOTAL ATINGIDO = (A+B+C+D)/4

Conforme percentual atingido no quadro acima, será realizado o repasse do recurso financeiro detalhado na tabela apresentada a seguir:

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Acima do volume CONTRATADA	100% do valor da parcela mensal (R\$)
Entre 85% e 100% do volume CONTRATADA	100% do valor da parcela mensal (R\$)
Entre 70% e 84,99% do volume CONTRATADA	95% do valor da parcela mensal (R\$)
Menos que 70% do volume CONTRATADA	85% do valor da parcela mensal (R\$)

### ANEXO III SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros, ficam estabelecidos os princípios e procedimentos a seguir explicitados:

Os serviços contemplados neste **CONTRATO DE GESTÃO** envolvem as ações e serviços de saúde descritas de acordo com o **ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**.

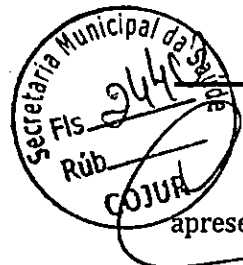
O montante do orçamento econômico-financeiro global destinado ao custeio das atividades publicizadas está estimado em **18.716.231,08 (dezoito milhões, setecentos e dezesseis mil, duzentos e trinta e um reais e dezoito centavos)**, a serem repassado em **12 (doze)** parcelas, sendo as **2 (duas)** primeiras parcelas no valor de até **R\$ 1.726.352,59 (um milhão, setecentos e vinte e seis mil, trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e nove centavos)**, e **10 (dez)** parcelas no valor de até **R\$ 1.526.352,59 (um milhão, quinhentos e vinte e seis mil, trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e nove centavos)**, de acordo com avaliação de desempenho.

Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas acima, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, até o **4º** dia útil, a documentação informativa das atividades realizadas à **CONTRATANTE**.

A **CONTRATANTE** procederá à avaliação das atividades realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**. Da análise referida poderá resultar uma repactuação das ações e serviços de saúde ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO**, na forma e limites estabelecidos em lei.



*[Handwritten signature]*



A programação financeira relativa à liberação dos recursos está detalhada na tabela apresentada a seguir:

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

MÊS	N.º DE PARCELAS	VALOR MENSAL
ABR/18	1ª	R\$ 1.726.352,59
MAI/18	2ª	R\$ 1.726.352,59
JUN/18	3ª	R\$ 1.526.352,59
JUL/18	4ª	R\$ 1.526.352,59
AGO/18	5ª	R\$ 1.526.352,59
SET/18	6ª	R\$ 1.526.352,59
OUT/18	7ª	R\$ 1.526.352,59
NOV/18	8ª	R\$ 1.526.352,59
DEZ/18	9ª	R\$ 1.526.352,59
JAN/19	10ª	R\$ 1.526.352,59
FEV/19	11ª	R\$ 1.526.352,59
MAR/19	12ª	R\$ 1.526.352,59
<b>TOTAL</b>		<b>18.716.231,08</b>

**ANEXO IV**

**PROGRAMA DE TRABALHO**

O **CONTRATO DE GESTÃO** terá vigência de 12 meses, de \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018 a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019, obedecendo para execução de suas atividades os critérios estabelecidos neste Plano de Trabalho:

1. Programa de Trabalho;
2. Cronograma de Desembolso;
3. Quadro de Pessoal;
4. Resumo dos Insumos;
5. Detalhamento do Custeio/Insumos.



**UPA TIPO III - UPA EDSON QUEIROZ**  
**1. PROGRAMA DE TRABALHO**

AÇÃO	METAS	PERÍODO DE EXECUÇÃO DA META	ATIVIDADES	RESULTADO	PRODUTO	PESSOAL		CUSTEIO		INVESTIMENTO		TOTAL
						Custo Mensal	Custo total	Custo Mensal	Custo total	Custo Mensal	Custo total	
ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO	Meta 1. Garantir a classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados		Classificação	Classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados	Classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados	R\$ 26.666,27	R\$ 319.995,24	R\$ 184.016,48	R\$ 2.208.197,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.528.193,00
	Meta 2. Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior a 24 horas	12 meses	Referência	100% dos pacientes referenciados	100% dos pacientes referenciados							
	Meta 3 - Transferir no máximo 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados;		Transferência	No máximo 3% pacientes transferidos	No máximo 3% pacientes transferidos		R\$ 106.665,08	R\$ 1.279.980,96	R\$ 236.937,98	R\$ 2.843.255,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00

*Assinado*





Meta 4. Realizar ATENDIMENTO Paciente / dia	Atendimento	301 a 450 pacientes/dia/por UPA	9.300 a 13.500 pacientes / mês / por UPA	R\$ 133.351,34	R\$ 1.599.976,08	R\$ 769.136,15	R\$ 9.229.633,80	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 11.229.606,88
---	-------------	---------------------------------	--	----------------	------------------	----------------	------------------	----------------	----------------	-------------------

**UPA TIPO III - UPA EDSON QUEIROZ**  
**2. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

FONTE	ABR/18	MAI/18	JUN/18	JUL/18	AGO/18	SET/18	OUT/18	NOV/18	DEZ/18	JAN/19	FEV/19	MAR/19	VALOR GLOBAL
TESOURO MUNICIPAL	R\$ 1.726.352,59	R\$ 1.726.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 18.716.231,08
<b>TOTAL GLOBAL DESEMBOLSO</b>													R\$ 18.716.231,08

FONTE	VALOR TOTAL EXERCÍCIO 2018	VALOR TOTAL EXERCÍCIO 2019
TESOURO MUNICIPAL	R\$ 14.137.173,31	R\$ 4.579.057,77

*Quelto*

**UPA TIPO III - UPA EDSON QUEIROZ**  
**3. QUADRO DE PESSOAL - SALÁRIOS E ENCARGOS SOCIAIS**

CARGO	QTD	Carga Horária	NÍVEL	VINC FUNC	Nº MESES	REMUNERAÇÃO BRUTA MENSAL		ENCARGOS MENSAIS	PROVISÕES MENSAIS	CUSTO TOTAL		PARTIC
						Salário Base	Insalubridade			Total PROVENTOS	TOTAL ENC MENSAIS	
	UPA PORTE III				(II)	a	b	(IV = k + l + m + n + o + j)	(VI = s + t + u)	(VII = III + IV + V + VI)	(VIII = VII * II)	%
<b>ÁREA DE APOIO</b>												
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	7	44	médio	CLT	12	R\$ 1.316,77	R\$ 190,80	R\$ 949,77	R\$ 2.841,69	R\$ 14.834,44	R\$ 178.013,34	4,41%
TECNICO DE INFORMÁTICA	1	40	médio	CLT	12	R\$ 1.551,07	R\$ 190,80	R\$ 156,77	R\$ 469,05	R\$ 2.437,69	R\$ 29.252,22	0,72%
COPEIRO	5	44	médio	CLT	12	R\$ 954,00	R\$ 190,80	R\$ 515,16	R\$ 1.541,35	R\$ 8.130,51	R\$ 97.566,07	2,42%
RECEPCIONISTAS	9	44	médio	CLT	12	R\$ 954,00	R\$ 190,80	R\$ 927,29	R\$ 2.774,42	R\$ 14.634,91	R\$ 175.618,93	4,35%
MOTORISTA	4	44	médio	CLT	12	R\$ 1.353,08	R\$ 190,80	R\$ 555,80	R\$ 1.662,93	R\$ 8.674,25	R\$ 104.090,97	2,58%
MAQUEIRO (Técnico Enfermagem)	5	44	médio	CLT	12	R\$ 996,42	R\$ 190,80	R\$ 5936,10	R\$ 1.598,46	R\$ 8.418,81	R\$ 101.025,71	2,50%
AUX. DE FATURAMENTO DE CONTAS HOSP.	2	44	médio	CLT	12	R\$ 1.551,07	R\$ 190,80	R\$ 313,54	R\$ 938,09	R\$ 4.875,37	R\$ 58.504,44	1,45%
ASSISTENTE DE RH	1	44	médio	CLT	12	R\$ 1.757,25	R\$ 190,80	R\$ 1.948,05	R\$ 524,57	R\$ 2.717,94	R\$ 32.615,29	0,81%
TECNICO SEGURANÇA TRABALHO	1	44	médio	CLT	12	R\$ 1.551,07	R\$ 190,80	R\$ 156,77	R\$ 469,05	R\$ 2.437,69	R\$ 29.252,22	0,72%
TÉCNICO EM MANUTENÇÃO	1	44	médio	CLT	12	R\$ 1.551,07	R\$ 190,80	R\$ 156,77	R\$ 469,05	R\$ 2.437,69	R\$ 29.252,22	0,72%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>36</b>							<b>R\$ 4.441,43</b>	<b>R\$ 13.288,65</b>	<b>R\$ 69.599,28</b>	<b>R\$ 835.191,41</b>	<b>20,70%</b>

*pre e dte*



096  
9



**ÁREA DE GESTÃO**

DIRETOR ADMINISTRATIVO	1	40	superior	CLT	12	R\$ 7.029,00	R\$ 190,80	R\$ 7.219,80	R\$ 649,78	R\$ 1.944,13	R\$ 9.883,71	R\$ 118.604,56	2,94%
ASSISTENTE DE DIREÇÃO	2	40	médio	CLT	12	R\$ 2.136,82	R\$ 190,80	R\$ 4.655,24	R\$ 418,97	R\$ 1.253,55	R\$ 6.467,76	R\$ 77.613,17	1,92%
GERENTE FINANCEIRO	1	40	superior	CLT	12	R\$ 7.040,00	R\$ 190,80	R\$ 7.230,80	R\$ 650,77	R\$ 1.947,09	R\$ 9.898,67	R\$ 118.783,99	2,94%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 19.105,84</b>	<b>R\$ 1.719,53</b>	<b>R\$ 5.144,78</b>	<b>R\$ 24.250,14</b>	<b>R\$ 315.001,72</b>	<b>7,81%</b>

**ÁREA NÍVEL TÉCNICO**

AUXILIAR DE FARMÁCIA	5	44	médio	CLT	12	R\$ 954,00	R\$ 190,80	R\$ 5.724,00	R\$ 515,16	R\$ 1.541,35	R\$ 8.130,51	R\$ 97.566,07	2,42%
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	48	44	médio	CLT	12	R\$ 996,42	R\$ 190,80	R\$ 56.986,56	R\$ 5.128,79	R\$ 15.345,21	R\$ 80.820,56	R\$ 969.846,78	24,03%
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	8	24	médio	CLT	12	R\$ 1.670,00	R\$ 668,00	R\$ 18.704,00	R\$ 1.683,36	R\$ 5.036,57	R\$ 25.983,93	R\$ 311.807,18	7,73%
AUX DE LABORATÓRIO	5	44	médio	CLT	12	R\$ 954,00	R\$ 190,80	R\$ 5.724,00	R\$ 515,16	R\$ 1.541,35	R\$ 8.130,51	R\$ 97.566,07	2,42%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>66</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 87.138,56</b>	<b>R\$ 7.842,47</b>	<b>R\$ 23.464,48</b>	<b>R\$ 123.055,51</b>	<b>R\$ 1.476.286,10</b>	<b>36,60%</b>

**ÁREA NÍVEL SUPERIOR**

ENFERMEIRO	24	36	superior	CLT	12	R\$ 1.779,00	R\$ 190,80	R\$ 53.640,00	R\$ 4.827,60	R\$ 14.444,06	R\$ 74.591,66	R\$ 895.099,92	22,18%
ENFERMEIRO COORDENADOR	1	40	superior	CLT	12	R\$ 3.042,02	R\$ 190,80	R\$ 4.169,82	R\$ 375,28	R\$ 1.122,84	R\$ 5.737,94	R\$ 68.855,32	1,71%
ASSISTENTE SOCIAL	5	30	superior	CLT	12	R\$ 1.768,00	R\$ 190,80	R\$ 9.794,00	R\$ 881,46	R\$ 2.637,31	R\$ 13.662,77	R\$ 163.953,20	4,06%
FISIOTERAPEUTA	1	20	superior	CLT	12	R\$ 1.591,33	R\$ 190,80	R\$ 1.782,13	R\$ 160,39	R\$ 479,89	R\$ 2.492,41	R\$ 29.908,92	0,74%
FARMACEUTICO I	4	36	superior	CLT	12	R\$ 2.016,00	R\$ 190,80	R\$ 8.827,20	R\$ 794,45	R\$ 2.376,97	R\$ 12.278,62	R\$ 147.343,40	3,65%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>35</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 78.213,15</b>	<b>R\$ 7.039,18</b>	<b>R\$ 21.061,06</b>	<b>R\$ 108.763,40</b>	<b>R\$ 1.305.160,76</b>	<b>32,34%</b>

**ÁREA MÉDICA**

DIRETOR CLINICO	1	20	superior	CLT	12	R\$ 4.072,56	R\$ 190,80	R\$ 6.263,36	R\$ 563,70	R\$ 1.686,58	R\$ 8.583,65	R\$ 103.003,75	2,55%
-----------------	---	----	----------	-----	----	--------------	------------	--------------	------------	--------------	--------------	----------------	-------

*Handwritten signature*

SUBTOTAL	1	-	-	-	R\$ 6.263,36	R\$ 563,70	R\$ 1.686,58	R\$ 8.583,65	R\$ 103.003,75	2,55%
TOTAL	142	-	-	-	R\$ 240.070,12	R\$ 21.606,31	R\$ 64.645,55	R\$ 336.261,98	R\$ 4.035.143,74	100,00%
PESSOAL - APOIO ADMINISTRATIVO										
PESSOAL - ÁREA ASSISTENCIAL										
									R\$ 3.199.952,33	79,30%



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - COJUR  
RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO  
TEL.: (85) 3452.6610 / FAX (85) 3452.6993 - CLCS/SFMP

*puente*

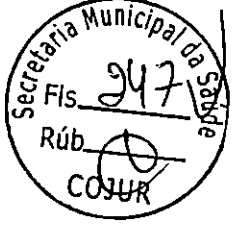
*FHO*

*[Handwritten mark]*

**UPA TIPO III - UPA EDSON QUEIROZ**  
**4. RESUMO DOS INSUMOS**

ACÇÃO	META	ATIVIDADE	RESULTADO	PRODUTO	CUSTEIO MENSAL	Nº MESES	CUSTEIO TOTAL
<b>ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO</b>	Meta 1. Garantir a classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados	Classificação	Classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados	Classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados	R\$ 184.016,48		R\$ 2.208.197,76
	Meta 2. Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior a 24 horas	Referência	100% dos pacientes referenciados	100% dos pacientes referenciados	R\$ 236.937,98	12 meses	R\$ 2.843.255,76
	Meta 3 - Transferir no máximo 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados:		No máximo 3% pacientes transferidos	No máximo 3% pacientes transferidos			
	Meta 4 . Realizar ATENDIMENTO Paciente / dia	Atendimento	301 a 450 pacientes/dia/por UPA	9.300 a 13.500 pacientes / mês / por UPA	R\$ 769.136,15		R\$ 9.229.633,80

*Assinado*



<b>TOTAL</b>	R\$ 1.190.090,61	12 meses	R\$ 14.281.087,31
<b>TOTAL CUSTEIO INSUMOS</b>	R\$ 1.190.090,61	12 meses	R\$ 14.281.087,31

**UPA TIPO III - UPA EDSON QUEIROZ**  
**5. DETALHAMENTO DO CUSTEIO/INSUMOS**

AÇÃO	META	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal	Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
<b>ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO</b>	Meta 1. Garantir a classificação de risco dos pacientes cadastrados	12 meses	Alimentação (geral e clínica)	R\$ 8.972,00	12 meses	R\$ 107.664,00
			Serviços Essenciais	R\$ 4.224,00		R\$ 50.688,00
			Transporte	R\$ 4.275,00		R\$ 51.300,00
			Insumos (MMH / Medic / Almoxx)	R\$ 37.912,50		R\$ 454.950,00
			Limpeza, Conservação e Manutenção	R\$ 19.825,00		R\$ 237.900,00
			Serviços Especializados	R\$ 75.792,98		R\$ 909.515,76
			Gases Medicinais	R\$ 4.125,00		R\$ 49.500,00
			Apoio diagnóstico e terapêutico	R\$ 16.575,00		R\$ 198.900,00
			Serviços de apoio administrativo	R\$ 7.200,00		R\$ 86.400,00
			Despesas Financeiras/Tributárias	R\$ 1.200,00		R\$ 14.400,00
			Equipamentos	R\$ 2.100,00		R\$ 25.200,00
			Sistema de Gestão, Classificação e Trein	R\$ 1.815,00		R\$ 21.780,00
<b>Total Meta 1</b>				<b>R\$ 184.016,48</b>		<b>R\$ 2.208.197,76</b>

AÇÃO	META	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal	Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
<b>ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO</b>	Meta 2. Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção	12 meses	Alimentação (geral e clínica)	R\$ 11.222,00	12 meses	R\$ 134.664,00
			Serviços Essenciais	R\$ 5.632,00		R\$ 67.584,00

*Edson Queiroz*



COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO	por período superior a 24 horas	Transporte	R\$	R\$
		Insumos (MMH / Medic / Almox)	R\$ 5.700,00	R\$ 68.400,00
		Limpeza, Conservação e Manutenção	R\$ 45.550,00	R\$ 546.600,00
		Serviços Especializados	R\$ 23.100,00	R\$ 277.200,00
		Gases Medicinais	R\$ 102.723,98	R\$ 1.232.687,76
		Apoio diagnóstico e terapêutico	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
		Serviços de apoio administrativo	R\$ 22.100,00	R\$ 265.200,00
		Despesas Financeiras/Tributárias	R\$ 7.200,00	R\$ 86.400,00
		Equipamentos	R\$ 2.990,00	R\$ 35.880,00
		Sistema de Gestão, Classificação e Trein	R\$ 2.800,00	R\$ 33.600,00
			R\$ 2.420,00	R\$ 29.040,00
<b>Total Meta 2</b>			<b>R\$ 236.937,98</b>	<b>R\$ 2.843.255,76</b>

ACÃO	META	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal	Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO	Meta 3. Realizar ATENDIMENTO Paciente / dia	12 meses	Alimentação (geral e clínica)	R\$ 35.919,00	12 meses	R\$ 431.028,00
			Serviços Essenciais	R\$ 18.304,00		R\$ 219.648,00
			Transporte	R\$ 18.525,00		R\$ 222.300,00
			Insumos (MMH / Medic / Almox)	R\$ 144.279,50		R\$ 1.731.354,00
			Limpeza, Conservação e Manutenção	R\$ 82.575,00		R\$ 990.900,00
			Serviços Especializados	R\$ 337.068,65		R\$ 4.044.823,80
			Gases Medicinais	R\$ 17.875,00		R\$ 214.500,00
			Apoio diagnóstico e terapêutico	R\$ 71.825,00		R\$ 861.900,00
			Serviços de apoio administrativo	R\$ 21.600,00		R\$ 259.200,00
			Despesas Financeiras/Tributárias	R\$ 4.200,00		R\$ 50.400,00
			Equipamentos	R\$ 9.100,00		R\$ 109.200,00
			Sistema de Gestão, Classificação e Trein	R\$ 7.865,00		R\$ 94.380,00
<b>Total Meta 3</b>			<b>R\$ 769.136,15</b>		<b>R\$ 9.229.633,80</b>	



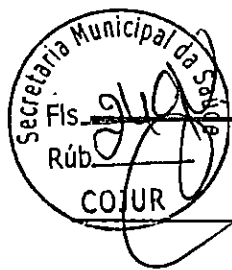
TOTALAÇÃO	R\$ 1.190.090,61	R\$ 14.281.087,31
-----------	------------------	-------------------



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - COJUR  
RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO  
TEL.: (85) 3452.6610 / FAX (85) 3452.6993 – CLCS/SFMP

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
249



---

**ANEXO V**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

---

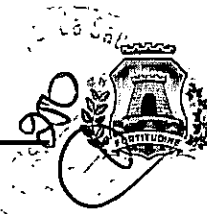
**I - Relação de Material Médico Hospitalar - MMH;**

**II - Relação de Medicamentos.**

*[Handwritten signature]*

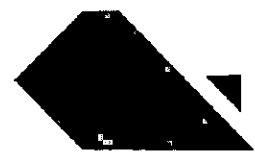
*[Handwritten signature]*



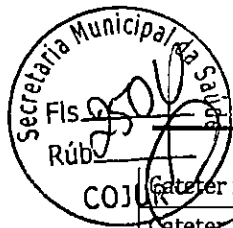


**I - RELAÇÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR (MMH)**

MATERIAL MÉDICO	UNID
Abaixador de lingua c/100 unid.	PCT
Alcool em gel	Unid
Ácido peracético+peróxido de hidrogênio (PERESAL)	Galão
Agulha Descartável 25 x 7	Unid
Agulha Descartável 25 x 8	Unid
Agulha Descartável 25 x 12	Unid
Agulha intra-óssea	Unid
Algodão Hidrófilo 500g	Unid
Atadura de crepom 10cm	Unid
Atadura de crepom 15cm	Unid
Avental descartável c/ manga longa	Unid
Avental descartável TNT P/RX	Unid
Bandagem Elástica (Cobam) 100mm x 4,5m	Unid
Bolsa Qin Pote para Secreção	Unid
Bolsa Simples p/colostomia	Unid
Caixa coletor perfuro cortante 3L	Unid
Caixa coletor perfuro cortante 13L	Unid
Cânula de Guedel nº 0	Unid
Cânula de Guedel nº 1	Unid
Cânula de Guedel nº 2	Unid
Cânula de Guedel nº 3	Unid
Cânula de Guedel nº 4	Unid
Cânula de Guedel nº 5	Unid
Cânula de PVC sem Balão 3,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC sem Balão 3,5 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC sem Balão 4,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC sem Balão 4,5 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC sem Balão 5,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC sem Balão 5,5 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 6,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 6,5 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 7,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 7,5 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 8,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 8,5 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 9,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cateter intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº14	Unid
Cateter intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº16	Unid



*[Handwritten signature]*



Cateter intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº18	Unid
Cateter intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº20	Unid
Cateter intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº22	Unid
Cateter intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº24	Unid
Cateter p/ avc single lumen 14Ga - 7Fr	Unid
Cateter p/ avc single lumen 18-20Ga - 4-5Fr	Unid
Cateter p/ avc single lumen 20-22Ga - 3Fr	Unid
Cateter Nasal p/ O2 tipo ÓCULOS	Unid
Curatico IV fix	Unid
Coletor de urina aberto desc. Infantil Unissex	Unid
Coletor de Urina Aberto 2000ml Adulto	Unid
Coletor de Urina Sistema Fechado	Unid
Compressa de Gaze 45x50 Não Esteril	Unid
Compressa de Gaze 7,5cm x 7,5cm estéril C/5	Unid
Compr. de Gaze Alcochoada 10 x15cm estéril	Unid
Detergente Enzimático	LT
Detergente Neutro Concentrado para o lactário	ML
Dreno de penrose estéril nº 1	Unid
Dreno de penrose estéril nº 2	Unid
Dreno de penrose estéril nº 3	Unid
Dispositivo para clameamento umbilical	Unid
Eletrodo para ECG (adulto)	Unid
Equipo Macrogotas para administração de s. parenterais	Unid
Equipo Macrogotas fotossensível	Unid
Equipo C/ Bureta Macrogotas C/Inj.lat	Unid
Equipo P/ Bomba Infusão Fort Care Simples	Unid
Equipo P/ Bomba de Infusão Fotosensível Forte Care	Unid
Equipo para PVC	Unid
Espaçador para inalação	Unid
Esparadrapo imp. 10cm X 4,5m CREMER	Unid
Extensor 20cm	Unid
Extensor 60cm	Unid
Extensão Para Aspiração Cristal 2,00 C/ Conexão Graduada	Unid
Fita adesiva branca 19mm x 50m	Unid
Fita autoclave 19mm x 30m	Unid
Fita para glicemia	Unid
Fio de Sutura Poliamida 2-0 Cuticular Ag. Cort 3/8 circ. 2,0cm	Unid
Fio de Sutura Poliamida 3-0 cuticular Ag. Cort.3/8 cir 1,95cm	Unid
Fio de Sutura Poliamida 4-0 cuticular Ag.Cort. 3/8 cir. 2,4cm	Unid
Fio de Sutura Poliamida 5-0 cuticular Ag.Cort 3/8 cir.2,0cm	Unid
Fio de sutura Poliamida 6-0 c/ ag cort 3/8 ag 1,5cm	Unid
Fio de Sutura Poliglactina 2-0 Gastrointestinal Ag. Cil 3/8 circ. 3,0cm	Unid

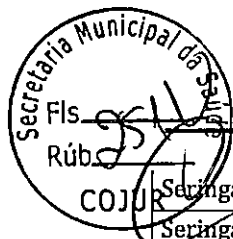


*Handwritten signature*



Fio de Sutura Poliglactina 3-0 Gastrointestinal Ag. Cil 3/8 circ. 3,0cm	Unid
Fio de Sutura Poliglactina 4-0 Gastrointestinal 45 cm Ag. Cort 2,0cm	Unid
Fralda Descartável Geriátrica G	Unid
Fralda desc. pediátrica P unidade	Unid
Fralda desc. pediátrica M unidade	Unid
Fralda desc. pediátrica G unidade	Unid
Gel para ECG	Unid
Gorro Descartável c/ Elástico	Unid
Lâmina p/ Bisturi nº 11	Unid
Lâmina p/ Bisturi nº 15	Unid
Lâmina p/ Bisturi nº 21	Unid
Lanceta automática	Unid
Lençol Descartável adulto 2X 1,40 m	Unid
Lençol em rolo de Papel 70 X 50 M	Rolo
Luva Cirúrgica Estéril 7,0	Par
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par
Luva Cirúrgica Estéril 8,0	Par
Luva Cirúrgica Estéril 8,5	Par
Luva de Procedimento não Estéril P	Unid
Luva de Procedimento não Estéril M	Unid
Luva Nitrílica Descartável M	Unid
Máscara de venture adulto	Unid
Máscara de venture pediátrico	Unid
Máscara alta concentração c/ reservatório adulto	Unid
Máscara alta concentração c/ reservatório pediátrico	Unid
Máscara para nebulização adulta completa	Unid
Máscara para nebulização infantil completa	Unid
Máscara Descartável c/ 4 tiras	Unid
Máscara Descartável N 95	Unid
Micropore (Fita Hipoalergênica p/ Curativo) 50mm x 10m	Unid
Papel para cardioversor 50mm x 3m	Unid
Papel p/ ECG Folha	Folha
Pás adesivas para marcapasso	Unid
Polifix 2 vias	Unid
Removedor de Oxidação	LT
Sabão líquido neutro	LT
Scalp nº 19	Unid
Scalp nº 21	Unid
Scalp nº 23	Unid
Scalp nº 25	Unid
Seringa Descartável 1ml com Agulha 13 x 4,5	Unid
Seringa Descartável 3ml	Unid





Seringa Descartável 5ml	Unid
Seringa Descartável 10ml	Unid
Seringa Descartável 20ml	Unid
Sistema para drenagem Mediastinal nº 20	Unid
Sistema para drenagem Mediastinal nº 22	Unid
Sistema para drenagem Mediastinal nº 24	Unid
Sistema para drenagem Mediastinal nº 28	Unid
Sistema para drenagem Mediastinal nº 32	Unid
Sistema para drenagem Mediastinal nº 36	Unid
Sonda de aspiração Traqueal nº 6	Unid
Sonda de aspiração Traqueal nº 8	Unid
Sonda de aspiração Traqueal nº 10	Unid
Sonda de aspiração Traqueal nº 12	Unid
Sonda de aspiração Traqueal nº 14	Unid
Sonda de aspiração Traqueal nº 16	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 3,0 mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 3,5 mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 4,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 4,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 5,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 5,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 6,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 6,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 7,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 7,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 8,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 8,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 9,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 2,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 2,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 3,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 3,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 4,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 4,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 5,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 5,5mm	Unid
Sonda de Foley 2 vias nº 10	Unid
Sonda de Foley 2 vias nº 14	Unid
Sonda de Foley 2 vias nº 16	Unid
Sonda de Foley 2 vias nº 18	Unid
Sonda de Foley 3 vias nº 18	Unid
Sonda de Foley 3 vias nº 20	Unid



*Handwritten signature: Que Edete*

252



Sonda Nasogástrica longa nº 06	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 08	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 10	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 12	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 14	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 16	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 18	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 20	Unid
Sonda Nasogástrica curta nº 06	Unid
Sonda Nasogástrica curta nº 08	Unid
Sonda Nasogástrica curta nº 10	Unid
Sonda Uretral nº 04	Unid
Sonda Uretral nº 06	Unid
Sonda Uretral nº 08	Unid
Sonda Uretral nº 10	Unid
Sonda Uretral nº 12	Unid
Sonda Uretral nº 14	Unid
Sonda Uretral nº 16	Unid
Tampa protetora luer look	Unid
Transofix	Unid
Tensoplast	Unid
Termômetro digital	Unid
Torniquete (livre de latex) garrote	Unid
Torneira 3 vias	Unid



*[Handwritten signature]*



**ANEXO II - RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTOS	Unid
Ácido Epsilon Aminocapróico 1g	FA
Ácido Tranexâmico 50mg/ml amp 5ml	AMP
Amicacina 100mg	AMP
Amicacina 500mg	AMP
Adenosina 3mg/ml 2ml	AMP
Aminofilina 24mg/ml ampola 10ml	AMP
Amiodarona 50mg/ml ampola 3ml	AMP
Ampicilina+sulbactam 3g (Unasyn)	FA
Atropina 0,25mg/ml	AMP
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI (IM)	FA
Benzilpenicilina Benzatina 600.000UI (IM)	FA
Benzilpenicilina Potássica Cristalina 5.000.000UI	FA
Bicarbonato de Sódio 8,4% 10ml	AMP
Bromoprida 10mg/2ml	AMP
Carvão Ativado pó pacote com 10g	G
Cefuroxima 750mg	FA
Ceftriaxona 1g IV	FA
Ceftriaxona 1g IM	FA
Cefalotina 1g	FA
Cefazolina 1g	FA
Cefepime 1g	FA
Cefepime 2g	FA
Cetoprofeno 100mg IV	FA
Cetoprofeno 100mg IM	AMP
Cetilperidino frasco 250ml- enxaguatório bucal	ML
Ciprofloxacino 200mg Bolsa	BAG
Clindamicina 600mg	AMP
Cloreto de Potássio 6% 100ml(xarope)	FA
Cloreto de Potássio 10% 10ml	AMP
Cloreto de Sódio 20% 10ml	AMP
Clorexidina (gluconato) 0,12% frasco 250ml- enxaguato. Bucal	FR
Deslanosídeo 0,2mg	AMP
Dexametasona 4mg/ml	FA
Dimenidrinato + Piridoxina +Glicose+Frutose 10ml IV	AMP
Dimeticona 75mg/ml 15ml	FRG
Dipirona 500mg/ml gotas 20ml	FRG
Dipirona 500mg/ml 2ml	AMP
Dobutamina 250mg/20ml	AMP



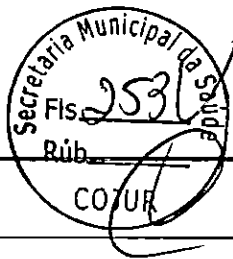
253



Dopamina 50mg/10ml	AMP
Epinefrina 1mg/ml	AMP
Estreptoquinase 1.5000.000UI	FA
Etilefrina 10mg/ml amp 1ml	AMP
Enoxaparina Sódica 40mg/04ml	SG
Enoxaparina Sódica 60mg/06ml	SG
Enoxaparina Sódica 80mg/08ml	SG
Fenoterol(bromidrato) 5mg/ml gotas 20ml	FRG
Fitomenadiona 10mg/ml micelas mistas IV	AMP
Fitomenadiona 10mg/ml IM	AMP
Fluconazol 2mg/ml bolsa 100ml	BAG
Furosemida 20mg/2ml	AMP
Glicose 50% 10ml	AMP
Gluconato de Cálcio 10% 10ml	AMP
Heparina Sódica endovenosa 5.000 U.I./5ml	FA
Heparina Sódica subcutânea 5.000 U.I./0,25ml	AMP
Hidrocortisona 100mg	FA
Hidrocortisona 500mg	FA
Hioscina 10mg/ml 20ml	FRG
Hioscina 20mg/ml 2ml	AMP
Hioscina+Dipirona 20mg/ml 5ml	AMP
Hioscina+Dipirona 333,4mg/ml 20ml	FRG
Hidroxizine 2mg/ml	FR
Hidralazina 20mg/ml	AMP
Ipratrópio(brometo) 0,25mg/ml gotas 20ml	FRG
Lactulose 667mg/ml frasco 120ml - xarope	FR
Levofloxacino 5mg/ml bolsa 100ml	BAG
Lidocaína com vasoconstritor 2% 20ml	FA
Lidocaína sem vasoconstritor 2% 5ml	AMP
Lidocaína 20mg/g 20% geléia bisnaga 30g	BIS
Lidocaína sem vasoconstritor 2% 20ml	FA
Lidocaína 100mg/ml frasco 50ml 10% spray	FA
Meropenem 1g	FA
Metoclopramida 10mg/2ml injetável	AMP
Metronidazol 500mg c/100ml	BAG
Metoclopramida(cloridrato) 4% 4mg/ml 20ml	FRG
Nitroglicerina 50mg/2ml	AMP
Nitroprussiato de Sódio 50mg/2ml	AMP
Norepinefrina(hemitartrato) 2mg/ml	AMP
Omeprazol 40mg	FA
Oxacilina 500mg	FA
Paracetamol 200mg/ml fg 20ml	FRG



*Handwritten signature*



Piperacilina + Tazobactam	FA
Prednisolona 3mg/ml	FR
Prometazina 25mg/ml ampola 2ml	AMP
Protamina 10mg	AMP
Poliestirenosulfonato de cálcio 3,3meq(sorca)	ENV
Ranitidina 50mg/ml	AMP
Salbutamol (AEROLIN)	SPRAY
Sais para reidratação(soro oral)	ENV
Sulfadiazina de Prata 1% 10mg/g bisnaga 50g	BIS
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400mg + 80mg	AMP
Sulfato de Magnésio 50% 10ml	AMP
Suxametônio 100mg	FA
Tiabendazol 50mg/ml frasco 60ml- suspensão oral	FR
Terbutalina 0,5mg/ml - ampola 1ml	AMP
Vancomicina 500mg	FA
Vitaminas do Complexo B 2ml	AMP
<b>MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS</b>	Unid
Insulina NPH Humana 100 U.I.	FA
Insulina Regular Humana 100U.I.	FA
Supositório de Glicerina Infantil - uso retal	SUP
<b>COMPRIMIDOS / CÁPSULAS E DRÁGEAS</b>	Unid
Ácido Acetilsalicílico 100mg	CP
Amiodarona 200mg	CP
Anlodipino 10mg	CP
Atenolol 25mg	CP
Captopril 25mg	CP
Clonidina 0.1mg	CP
Carvedilol 3.125mg	CP
Clopidogrel 75mg	CP
Digoxina 0,25mg	CP
Espironolactona 25mg(aldactone)	CP
Hidroclorotiazida 25mg	CP
Isossorbida (dinitrato) 5mg - comp	CP
Isossorbida (dinitrato) 10mg - comp	CP
Losartana 50mg	CP
Prednisona 20mg	CP
Sinvastatina 40mg	CP
Nifedipino 10mg	CP
Paracetamol 750mg	CP
Propranolol 40mg	CP
Varfarina sódica 2.5mg(marevan)	CP
<b>SOLUÇÕES DE GRANDE VOLUME</b>	Unid

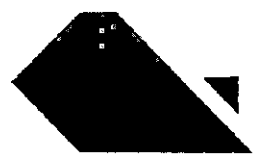


*Handwritten signature or initials.*

954



Água Destilada 10ml	Unid
Água Destilada 500ml	Unid
Água Destilada galão 1000ml	Unid
Sol Fisilógica 0,9% 10ml	Unid
Sol Fisilógica 0,9% 100ml	Unid
Sol Fisilógica 0,9% 250ml	Unid
Sol Fisilógica 0,9% 500ml	Unid
Sol Fisilógica 0,9% 1000ml	Unid
Sol Frutose 5% 500ml	Unid
Sol Glicose 5% 100ml	Unid
Sol Glicose 5% 250ml	Unid
Sol Glicose 5% 500ml	Unid
Sol Glicose 10% 500ml	Unid
Sol Glicofisiológica 1:1 500ml	Unid
Sol Manitol 20% 250ml	Unid
Glicerina 12% tubo c/500ml	Unid
Sol Ringer Lactato 500ml	Unid
<b>PSICOTRÓPICOS</b>	Unid
Clorpromazina 25mg/5ml	AMP
Diazepam 5mg	CP
Diazepam 10mg/ml 2ml	AMP
Etomidato 2mg/ml 10ml	AMP
Fenitoína 50mg/ml	AMP
Fenobarbital 4% 40mg/ml	FRG
Fenobarbital 200mg/ml 2ml	AMP
Fentanila 0,05mg/ml 10ml	FA
Flumazenil 0,1mg/ml 5ml	AMP
Haloperidol 2mg/ml	FRG
Haloperidol 5mg/ml 1ml	AMP
Haloperidol 5mg	CP
Midazolam 15mg/3ml	AMP
Midazolam 50mg/10ml	AMP
Morfina 10mg/ml	AMP
Morfina 1mg/ml	AMP
Naloxona 0,4mg/ml	AMP
Tramadol 100mg/2ml	AMP



*Handwritten signature*



**TERMO DE APOSTILAMENTO  
CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2018 – SMS/FLBM  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P958506/2017**

O **MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, pessoa jurídica de direito público interno, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS**, inscrita no CNPJ sob o nº 04.885.197/0001-44, com sede e foro jurídico nesta Capital à Rua do Rosário, 283, 3º andar, Centro, neste ato representada pela Secretária em Exercício, **Dra. ANA ESTELA FERNANDES LEITE**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº. 96002155111 – SSP/CE e inscrita no CPF sob o nº. 228.636.483-49, residente e domiciliada nesta capital:

**CONSIDERANDO** os termos do Contrato de Gestão nº 01/2018-SMS/FLBM, celebrado entre o Município de Fortaleza, através da **Secretaria Municipal da Saúde – SMS** e a Fundação Leandro Bezerra de Menezes – FLBM (CNPJ/MF nº 06.746.713/0001-85), que tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos na UPA EDSON QUEIROZ – Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, localizada no Bairro Edson Queiroz, à Rua do Contorno, s/nº., em conformidade com os padrões de eficácia e qualidade descritos no Termo de Referência e a anexos que o compõem;

**CONSIDERANDO** as informações e documentos constantes do Processo Administrativo nº P958506/2017;

**CONSIDERANDO** o disposto no §8º do art. 65 da Lei nº 8.666/93 que autoriza que atualizações decorrentes das condições de pagamento previstas em contrato podem ser registradas por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento;

**RESOLVE:**

Registrar as seguintes alterações junto ao Contrato de Gestão nº 01/2018 – SMS/FLBM, no que tange aos registros do cronograma de desembolso previsto nos seus ANEXOS III E IV:

**ANEXO III**

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

MÊS	N.º DE PARCELAS	VALOR MENSAL
JUNHO/18	1ª	R\$ 1.726.352,59
JULHO/18	2ª	R\$ 1.726.352,59
AGOSTO/18	3ª	R\$ 1.526.352,59
SETEMBRO/18	4ª	R\$ 1.526.352,59
OUTUBRO/18	5ª	R\$ 1.526.352,59
NOVEMBRO/18	6ª	R\$ 1.526.352,59
DEZEMBRO/18	7ª	R\$ 1.526.352,59
JANEIRO/19	8ª	R\$ 1.526.352,59
FEVEREIRO/19	9ª	R\$ 1.526.352,59
MARÇO/19	10ª	R\$ 1.526.352,59
ABRIL/19	11ª	R\$ 1.526.352,59





MAIO/19	12 <sup>a</sup>	R\$ 1.526.352,59
<b>TOTAL</b>		<b>18.716.231,08</b>

**ANEXO IV  
PROGRAMA DE TRABALHO**

**UPA TIPO III – UPA EDSON QUEIROZ  
2. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

FONT E	JUN/18	JUL/18	AGO/18	SET/18	OUT/18	NOV/18	DEZ/18	JAN/19	FEV/19	MAR/19	ABR/19	MAI/19	VALOR GLOBAL
TESOU RO MUNICIPAL	R\$ 1.726.352,59	R\$ 1.726.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 18.716.231,08
<b>TOTAL GLOBAL DESEMBOLSO</b>													<b>R\$ 18.716.231,08</b>

A presente Apostila, para todos os efeitos legais, passa a ser parte integrante do Contrato de Gestão nº 01/2018 – SMS/FLBM, não caracterizando alteração do mesmo.

Fortaleza – CE, 03 de julho de 2018.

  
**ANA ESTELA FERNANDES LEITE**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**Em Exercício**